

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0772700258		
法人名	社会福祉法人 千桜会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 ゆいの家		
所在地	福島県大沼郡会津美里町字高田道上2973-2		
自己評価作成日	令和5年11月21日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク		
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地		
訪問調査日	令和6年1月18日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご利用者様にとって我が家のように感じていただけるよう支援しています。隣接する畑を利用し、利用者は軽作業による気分転換や日光浴、野菜の発育の楽しみ、収穫の喜びを感じ取っていただき季節を感じていただいています。施設内はワンフロアで端から端まで目が行き届く作りとなっています。外出だけでなく1年を通し季節感を感じられるよう余暇活動や行事に工夫しています。利用者様が行っていた裁縫や編み物、洗濯量などの家事での役割を続けていただき張りを感じていただいています。定員が9名と少数のため職員との距離が近く大きな家庭のような感覚で過ごして頂いています。高齢や認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らすことを選択して頂きます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解し、その人が住んでいた地域とのつながりを出るだけ維持し、その人らしく暮らせるよう、家族と職員が協力合っている。その人の思いを出来るだけ受け止め、一緒に悩んだり困ったりするなど、利用者一人ひとりの目線を大切に、寄り添うことで叶えられるケアを目指している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ゆいの家開所当時から基本理念を掲げ、毎朝唱和している。また、ネームの裏に理念をかかげ、意識付けしている。	その人が、地域で生活していた時のようにその人らしい人生を歩めるよう、職員は多方面からその人の思いを理解し支え、家族の協力を得ながら支援に活かしている。理念を毎朝、唱和確認し、利用者本位となる支援ができれば自立支援に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し回覧板をまわして頂いている。集会所で行われる健康体操や町内の運動会には区の一員として参加し、地域との交流を大切にしているがコロナウイルスやインフルエンザ等の感染動向を見て今の所は接触を避けており、散歩時の挨拶程度になっている。	これまで、職業体験や一般の方の体験など希望があれば受け入れ、認知症カフェで交流し、お茶飲みをしたり、職員が指導者となって地域の運動教室に参加している。回覧板を利用者と一緒に回しあいさつを交わしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域貢献とまではいかないが、地域の行事参加の際は、地域の人々に認知症の理解を求めよう、職員が地域の人々とコミュニケーションを図り理解を求めようとしている。入所相談や関係家族の介護相談に応じている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回定期的に開催している。感染症の動向から書面会議もあった。利用者の状況報告や推進委員の方々と意見交換をしている。町の状況や地区の状況のお話を頂き、代表家族の話も伺えるのでサービスにつなげている。	会議の参加者から、なんでもいいので協力できることがあったらと言葉を貰ったり、職員研修に使った資料を配布したり、町や民生員の方、区長より地域の現状など互いの情報交換の場となるなど活発な話し合いが行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進委員に委嘱し、連絡連携を密にし協力していただいている。町の文化祭や敬老会など、今年度敬老会には中止されたが今年も文化祭には出展し全員の方が参加し見学に出かけている。	町の担当者と、生活困窮や生活保護について、人員配置への質問など相談している。町から、コロナ感染状況、対応強化や抗原キット配布などの文書などを受け取っている。町の担当者は、質問事項に対して真摯に対応してくれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関し、管理者、職員共に園内研修という場で勉強し、個々人研修等を通じながら不適切ケアの確認を繰り返し行い互いに注意し合うとともに正しく理解し、実践に努めている。	身体拘束等の適正化のための指針を作成し、身体拘束ゼロ及びサービスの質の向上を目指している。法人主催で、外部講師を招いたり園内研修など定期的な研修で、身体拘束や虐待などの研修で振り返りを行い職員1人ひとりが注意している。	
7	福-1	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関し、管理者、職員常に個々人意識し、注意しながら実践に努めている。職員会議や園内研修等でも勉強会を行っている。法人で高齢や虐待ゼロ宣言を掲げ取り組んでいる。	虐待防止のための指針を作成し、事業所で研修を行い、法人全体で高齢者虐待ゼロ宣言を掲げ取り組んでいる。人員不足からの疲労やストレスケアに影響しないよう、利用者と職員の普段の様子を日々注意して見守るようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会があれば外部研修にも積極的に参加し、知識を得るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時に重要事項説明や契約書の説明をし、家族の理解を求めている。又、改定の際も家族に同意書類等で説明し承諾を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見・要望があった場合は会議で話し合い、改善できるところは改善するようにしている。コロナ禍でしばらく実施できなかったが感染状況を確認しながら年度末には利用者・家族・職員の交流会を設け自由に話合う機会を検討している。	意見や要望を出して貰ったときは、記録に残し職員全員で回覧し確認し、必要な場合は連絡ノートで周知対応を統一するようにしている利用者・家族からの意見や要望が、事業所のケアサービスの質の向上に役立つものと理解している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	常に業務の内容、問題点等はその都度職員で話しあっている。特に職員会議やケア会議で業務の見直しの話し合いを行っている。改善内容があれば連絡帳を利用し周知に努めている。	利用者の体調の変化、食欲減退、不眠や不穏時の対応などについて利用者担当が本人の思いなど把握しケア会議などで提案し職員間で話し合い対応を決めている。人事考課制度に取り組み、職員の働く意欲に応えようとしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス導入し職員が向上心を持って働けるよう勤務評価(執務、成績)、面談を行っている。又、資格取得に関しては特別休暇等、自己研鑽できるように環境整備に努めている。		
13	福-2	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部、外部の研修をお知らせしますが職員人数減少から参加に制限が出ています。園内研修ではテーマや内容、担当を決め、勉強会を行っている。	職員の質の確保・向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、仕事の成果、取り組む姿勢、求める能力を適正に評価・面談し、目標をもって仕事に向き合ってもらえるようにしていることで、事故回避策や、事故防止策策定などに成果が表れている。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	前年度はコロナ禍で参加できていないが、グループ連絡協議会に加入し情報交換や、研修会に参加したいと考えている。又、美里町のグループホームの交流会も開催されているので、利用者・職員交流を図っていききたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	生活歴や在宅での日常の生活の様子など把握に努め、入所時には本人が安心して生活が送れるよう環境づくりをする。本人、家族の気持ちに寄り添う支援をする。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族との連絡を密に取り、本人の生活状況をおたより、電話にて伝え、家族の方が話しやすい雰囲気や信頼関係を築けるよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状況把握に努め、必要なサービスは何かを考え、本人、家族の意向を反映できるようなプランを考えています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で常にもみゆにケーションを取り、意思疎通を図るよう努めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	受診や外出で来訪される家族と情報交換を大切にしています。家族や知り合いと疎遠とならない様、外出の帰化をもうけたり、気軽に面会していただけるように配慮しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ドライブハイクやスーパー等への外出、散歩、外食を行っています。地域の皆さんとふれあいが出来る様な機会を設けています。	意思決定の確認となる家族を主に関係が継続できるように、電話口での会話や本人と職員との会話に家族名を入れるなどしている。玄関先で時間や人数を制限した面会を行い、現状では一時帰宅は控えて貰っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	各個人の観察に努め、利用者同士が交流できるような環境作りや声掛けを行っています。利用者同士の係わりが上手くいかない場合は、仲裁に入り話題を提供したり、席替えなどで雰囲気を変えたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	感染面の対策の一環もあり他施設へ入所された方への面会は控えているが入院退所された方への再入所申請の手続きの支援や、亡くなられた方の家族との交流は地域行事のかかわりもあり今なお続いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者本人の思いや意向を聞き入れたり、伝えられない人は表情をみて声を掛け把握できるよう努力している。職員一人ひとりの対応の工夫を共有し、また困難な場合でも職員で話し合いその人らしい生活が送れるよう努めている。	一対一の時に、その人の話を聞き、本人の生きてこられた時間を少しずつ教えて貰っている。事務所が忙しい、農繁期だからと家に帰りたいとの要望が多く、叶えられない願いの時は寄り添って傾聴し、利用者と一緒に困るようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	昔の話を増やし思い出を話を引き出したり家族へ伺うなどしてその方に合った個別の具体的な介護計画を作成している		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者のできる事やできない事、得意不得意をケア会議で話し合い活動内容にしている。又、職員は利用者の状態を把握し共有し、ケアの統一が難しい部分もあるが工夫して対応に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者の思いを中心に担当職員の意見も取り入れた個別の計画を作成している。身体状況に変化があれば家族連絡を密に行い医療連携に努めている。毎月のケア会議で介護計画の評価を行っている。	その人の持っている力を維持できるよう計画し、残存能力は日によって出来なかったり、見守り等が必要となることもあり、チームで統一した対応ができるようにしている。職員の意見は積極的に活かし、介護計画に沿った生活状況を評価している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録への記載と申し送り等で全職員への心身状態など情報の共有を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	職員不足から掃除の対応が難しいこともあるが利用者や家族の状況に応じてサービスニーズがあれば可能な限り柔軟に対応し支援していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	数年コロナ禍で参加できなかったが月1回、地域で行われている健康体操への参加で地域の方々のコミュニケーションを図っていきたい。感染状況を見て予定していく。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅でのかかりつけ医に継続受診するようにしている。受診は極力家族にお願いし、本人の現状を把握していただいています。	体調変化がある時は、担当職員が状況説明等の文書を作成し、家族に主治医と相談してもらっている。必要時には職員が受診へ同行することもある。家族から受診結果や薬の内容を聞き、情報を共有するようにしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師による利用者の把握、相談、アドバイスを受け健康管理に努め、医療連携を図っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関、家族、事業所との連携を図っています。ソーシャルワーカーとの情報交換、相談を行い入院治療を支援しています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末ケアについて説明し、事業所の方針をお話しています。本人の状況に変化があった場合は家族に連絡、報告、相談を行っています。	重度化では身体状況の低下から立位が取れず介護抵抗があり、身体の痛みでの受診対応も増え家族に対応を依頼したりしている。ケア会議では、対応困難な状況時に随時話し合いを行い、本人・家族の望むケアができるようにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変事故発生時の連絡網を確認しています。職員の入れ替わりにより知識や経験不足もあるため、今後さらに実践力を身に付けるため研修参加の機会を設けていきます。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練計画に基づき防災訓練を行なっている。消防署を交えた訓練・夜間想定での防災訓練を行なってます。又利用者が安全に避難誘導できるように近隣住民にも協力を求めています。	煙を吸うことが一番命取りとなること、高齢者を動かすのは大変なことであり、怪我には十分注意するようとのアドバイスを、消防署から受けている。年間計画で防災訓練を実施し、屋外避難誘導や、車椅子での階段など訓練している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の生活歴や認知症の状態を理解し、利用者との会話がかみ合わない時でも本人の思いや言葉を否定せず話を傾聴し、本人の思いに寄り添い一人その人を尊重しや人ひとりに合わせたケアを心掛けている。又、利用者同士の橋渡しになり本人の思いに寄り添っています。	排泄や入浴では羞恥心に配慮した対応を心掛け、尊厳やプライバシーを損ねないようにしている。利用者同士で、尊重やプライバシーを損ねるようなときは、職員が間に入り話題を切り替えたり、興味のある余暇活動を提供している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の声掛け増で、コミュニケーションの中でなんでも話せる雰囲気作りを置心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れは設定させていただいているが、本人の思いや希望に沿って、気持ちを尊重しながら活気ある充実した1日を過ごして頂けるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節ごとに家族へ依頼、衣類に関しては自宅で好んで着用されていた物を持参いただいたり、本人の好みであろう物を家族に購入していただき、着用時に自分で選択ができるよう声掛けを行い支援している。2か月に一回、理容師が来所され散髪を実施している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの嗜好や状態を把握し、その日の身体状況にに合わせ食べやすいよう提供している。食事中はゆったりとした音楽を流し食事摂取されている。毎日の献立書きに加え都度、献立説明を行う。食事の準備や後片付け等も職員と共に利用者それぞれに行ってもらっている。	隣接する特別養護老人ホームの栄養士が季節の食材を用い、栄養バランス、視覚等を考えメニューを作成している。外食はとても喜んでもらえるため、コロナなどの感染状況をみながら計画を立てていきたいと考えている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分チェック表を作成し把握している。個人的に嫌いな物は代替えで提供し、咀嚼や嚥下状態を観察し栄養状態の管理に努めている。必要性を感じる時は早めに歯科受診を勧めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施し動作を促している。自分でできない方は介助でのブラッシングやうがいの声掛けと口腔内の残渣物の確認など支援している。毎晩、義歯消毒としてポリドントを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁がある方は定期的に声掛け誘導を行い、自分でトイレに行く方には排泄を報告してもらい記録している。又、歩行不安定中谷は夜間ポータブルトイレを設置し使用してもらう。排泄で失敗した場合はさりげなく声掛けし周囲へ気付かれないよう配慮している。	トイレで自分で排泄できる、排泄動作が自立できる、できる動作をずっと続けられる、を目標に排泄支援をしている。排泄動作時の見守り等を十分にすることで、一時的におむつとなっても本人の訓練等でリハビリパンツに戻る方が多い。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック、食事水分チェックを行い個人個人の状態把握と観察に努めている。日々の食事はバランス良く、乳製品や繊維質物を取り入れ提供し、毎日テレビ体操や運動を行い便秘予防を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午後入浴を実施しており、自分のペースで入浴できるように支援している。入浴拒否の場合は無理強いないで日を改めたりその方の希望に沿い入浴を支援し、入浴ができない日は着替えや清拭で清潔保持に努めている。又、入浴剤を活用したり入浴中の職員とマンツーマンの関わりで入浴を楽しんでもらえるように取り組んでいる。	嫌がる人には、シップを交換しましょうと声掛けしたり、排泄の流れで脱衣所へ向かってもらうなどさりげなく誘導し入浴して貰っている。衣類の着脱時の羞恥心に配慮し、脱いだ後タオルを身体にかけると、露出を控えながら更衣して貰っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活の習慣や体調、心身面の状態に合わせ、声掛けし休んでいただけるよう努めている。季節には炬燵を作り休む環境を作っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ごとの服薬チェック表や処方箋綴りで管理し、薬の内容や副作用等についても把握している。処方の変更があった場合、連絡帳や申し送りなどで確認し職員間で共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者個人の能力、性格、好き嫌いを見極め、その方に合った作業や役割の提供を図っている。生活歴に合わせて編み物や縫い物、畑作業など得意とする事が提供できるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍で頻繁な外出が難しく、中庭散歩やドライブが主だったが地域での行事や外食、買い物等の外出支援を行っている。又、家族の協力を得ながら遠足や屋外へ出掛けている。外出では事前下見を行い通路やトイレ、車椅子対応の可否を確認し安全に安心して出かける様に努めている。	出来るだけ外の光を浴びることができるよう、天気が良く寒くなければ屋外に散歩や回覧板を届けて貰っている。厳しい寒さの日は、日当たりの良い2階廊下を歩くなどしている。季節を感じられる桜の花見やあやめ苑見学に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事業所の基本として利用者個人でお金は所持していない。家族から現金を預かり金銭出納帳で保管管理し、毎月家族へ報告している。外出時には預り金で利用者個人の希望する買い物をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からの電話は取り次ぎ交流していただいている。お手紙やプレゼントが届くとお礼の電話をかけたり、暑中見舞いや年賀状などを書きやりとりをしている。毎月写真をのせた活動様子のお便りを郵送している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング・畳スペース・キッチンが一体化している。室内温度は管理し利用者に居心地の良い空間である様にしている。季節感の感じられる装飾と利用者にとっての不快な音や光がないよう配慮している。利用者と職員の共同で作成した作品展示され利用者の楽しさが感じられる工夫を行っている。	共有空間の和室や居室など、好みの場所で自由に過ごして貰っている。歩行や移動のための動線を確保するために、歩き方移動方法を観察し動線を確保している。感染症対策で、ワクチン接種を勧め、換気、消毒、手洗いを徹底している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下・リビングなど所々にソファや長椅子を置き思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	個人の居室は最低限の家具を配置し、過ごしやすいように在宅で馴染みのある品々を持参してもらっている。個人のプライバシーを確保し、自由に生活しやすいようにしている。又、自分の作品を飾ったり家族からの手紙を飾るなど居心地が良くなるよう配慮、居室表示は戸惑わない様にそれぞれ花名でありイラストも大きく工夫され、名札も見えやすい高さで設置している。	身体状況に合わせて、ベッドなど家具の配置を自宅同様に出入り口を合わせたり、使いなじんだ私物を持参してもらっている。居室を間違わないよう大きな名札や本人の目線に合わせた立体的な表札を付けている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	2階建ての為、階段とエレベーターがある。身体状況に合わせて環境整備している。トイレの表示を大きくしたり、居室を忘れてしまう方には大きな目立つ名札を取り付けている。		